

舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的价值研究

唐佩玲

柳州市妇幼保健院产科 广西柳州 545001

〔摘要〕目的 研究舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的价值。方法 回顾性分析 2021 年 9 月-2022 年 9 月收治的 90 例疤痕子宫阴道分娩患者，遵循随机分配原则，划分患者为对照组（n=45，常规护理）和研究组（n=45，舒适护理），比较两组患者满意度、焦虑抑郁情绪。结果 研究组满意度为 97.78%，对照组有效率为 68.89%，组间相似度比较低， $P<0.05$ ，存在统计价值。护理前，SAS、SDS 评分相似度比较高 $P>0.05$ ；护理后，SAS、SDS 评分相似度相似度比较低， $P<0.05$ ，存在统计价值。结论 本研究以舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的价值为研究方向，旨在通过舒适护理改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度，为更好的护理疤痕子宫阴道分娩患者提供理论依据。

〔关键词〕舒适护理；疤痕子宫；阴道分娩；护理满意度

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）09-009-02

子宫畸形矫正、剖宫产等均会损伤女性子宫，进而形成子宫疤痕情况，导致腹腔脏器有粘连现象发生；若疤痕子宫患者妊娠，那么受精卵在疤痕处着床发育的该类就比较大，而且随着胚胎的成熟，疤痕处就会变得无比脆弱，患者必将承受子宫破裂等不良结局^[1]。对此，选择应用价值高的护理措施对患者就显得特别重要，在临床研究中发现，舒适护理利于促进护理效果的提升，能够让患者从崩溃的边缘解救出来，帮助其以良好心态面对分娩。本研究特选择 90 例疤痕子宫阴道分娩患者作为研究对象，旨在分析舒适护理在该类患者中的应用价值，具体内容报道如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

收集 2021 年 9 月-2022 年 9 月 90 例疤痕子宫阴道分娩患者基线资料，分为对照组（45 例）、研究组（45 例）。对照组年龄 23-38 岁，平均年龄（31.20±5.19）岁；研究组年龄 24-39 岁，平均年龄（32.31±4.95）岁。对比两组基线资料，数据较为接近（ $P>0.05$ ），可进行对比。纳入标准：a 年龄小于 40 岁；b 无腹腔手术史；c 经伦理委员会认可开展该研究内容；d 患者知晓研究内容，并表示愿意全程配合研究。排除标准：a 意识模糊不清或认知存在问题者；b 患有妊娠期高血压；c 心肝肾存在器质性病变；d 对配合研究工作比较排斥者。

1.2 方法

对照组：常规护理。观察患者生命体征，并按照其机体情况采取针对健康指导方法。

研究组：采取舒适护理。1) 环境舒适护理。为患者营造良好病房环境，调节室内温湿度。2) 心理舒适护理。因患者本身就对分娩存在焦虑等不良情绪，而疤痕子宫患者承担的分娩风险更大，故此就增加了期的心理负担，过度不良情绪就会提高阴道分娩发生率，因此，就需要给予患者积极的心理暗示，解除患者的后顾之忧，促进其分娩自信心的提升，确保其能够以正常心态面对分娩。3) 分娩舒适护理。分娩主要包括如下阶段，即第一产程，护理人员要给予患者分娩情况密切关注，提醒医生要科学把握分娩时间；第二产程，因宫缩频率比较快，护理人员要密切观察患者生命体征，监测胎儿胎心，指导患者能够放松心情，用比较舒缓的状态呼吸，保证分娩工作进行顺利；第三产程，护理人员可按照患者情

况实施止血处理，预防产后大出血情况发生，若患者出现子宫破裂情况，则需要及时做好缝合处理工作，按照患者状态采取饮食护理、疼痛护理及生活护理等，尽可能提升患者舒适度，缩短患者分娩后身体恢复时间。

1.3 观察指标

1) 我院自制《舒适护理满意度调查表》；本次满意度调查表共计发放 70 份，均回收。其中满意度调查表内容包括护理质量、护理水平等内容。其中非常满意分数区间为 80-100 分，满意分数区间为 60-79 分，不满意分数区间为 0-59 分。焦虑情绪（SAS），四级评分法，分值与焦虑情绪呈正比，其中，50-59 分表示患者焦虑情绪比较轻；60-69 分表示患者焦虑情绪一般， ≥ 70 分表示患者焦虑情绪严重。抑郁情绪（SDS）。四级评分法，分值与抑郁情绪呈正比，其中，53-62 分表示患者抑郁情绪比较轻；63-72 分表示患者抑郁情绪一般， ≥ 70 分表示患者抑郁情绪严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件对所得数据进行统计分析，符合正态分布者用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率（%）表示，比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的护理满意度

研究组满意度为 97.78%，对照组有效率为 68.89%，组间相似度比较低， $P<0.05$ ，存在统计价值。如表 1 所示。

表 1 比较两组患者的护理满意度

组别	非常满意	较满意	不满意	满意度
研究组（n=45）	30（66.67）	14（31.11）	1（2.22）	44（97.78）
对照组（n=45）	20（44.44）	11（24.44）	14（31.11）	31（68.89）
χ^2				13.520
P				<0.001

2.2 比较两组干预前后的焦虑抑郁情绪

护理前，SAS、SDS 评分相似度比较高 $P>0.05$ ；护理后，SAS、SDS 评分相似度相似度比较低， $P<0.05$ ，存在统计价值。如表 2 所示。

3 讨论

疤痕子宫妊娠风险比较高，孕妇发生子宫破裂的概率比

较大,虽然疤痕子宫患者可选择引导分娩方法,但产后恢复仍然会引发诸多不良问题,而这些问题的发生很容易引起患者的不满。对此,就非常有必要提出有效的护理方法,以此赢得患者的满意和认可^[2-3]。因为有效的护理方法能够解除患者的心理负担,让其主动配合医护人员的工作。可见,做好疤痕子宫阴道分娩患者护理工作,对于患者身体健康的恢复有着积极作用,及时采取必要的护理措施,能够较好的解决患者所面临的诸多不良问题。

常规护理干预主要是对患者病室清洁、饮食护理等常规干预,护理的内容不够全面,导致其干预存在较大的片面性。若给予疤痕子宫阴道分娩患者采取该护理方法,那就很难赢得患者的认可。由此可见,常规护理干预方法并非良策。而舒适护理作为一种全新护理方法,

其则可以从环境舒适护理、心理舒适护理、产程监护护理、产后舒适护理等方面着手,改善患者的负面情绪,赢得患者的认可^[4]。而且,该种护理方法可以为该类患者提供更全面、更细致、更专业的护理服务,让患者能够以健康心理状态去面对自己的病情,然后尽早回归到正常生活轨道中。

本研究结果显示:研究组满意度为 97.78%,对照组有效率为 68.89%,组间相似度比较低, $P < 0.05$,存在统计价值。护理前, SAS、SDS 评分相似度比较高 $P > 0.05$; 护理后, SAS、SDS 评分相似度相似度比较低, $P < 0.05$,存在统计价值。可见,舒适护理是一种值得应用的护理方式,通过对其的应用,可以改善疤痕子宫阴道分娩患者临床症状由于本研究仅对患者的满意率、焦抑郁进行了分析,并未涉及到依从性,因而在接下来的工作中仍需加强该方面的研究,以此为患者提供更完善的护理方案。对于疤痕子宫阴道分娩患者,临床给予舒

适护理能够提高护理满意度,而且舒适护理可以明显区别于常规护理方法,并且其在护理工作中的应用可以取得显著效果,值得临床推广应用。可见,护理干预在疤痕子宫阴道分娩患者中的应用,可以提高干预的有效性和安全性,获得患者的一致好评,与以往的研究结果一致^[5]。需要引起关注的是,本研究主要为小样本单中心调查,研究结果不够公正,仍需要多中心、大样本的研究来佐证。

综上所述,本研究以舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的价值为研究方向,旨在通过舒适护理改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度,为更好的护理疤痕子宫阴道分娩患者提供理论依据。

[参考文献]

- [1] 颜秀丽.舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的价值探讨[J].中外医疗,2020,39(26):141-143. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.26.141.
- [2] 汪洪美,廖晓琼,李小玲,刘怡,赵富清.自由舒适体位待产对胎膜早破孕妇阴道分娩率、Bishop 宫颈评分及分娩产程时间等影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(03):182-185.
- [3] 汤长花,李美香.舒适护理联合导乐镇痛仪对阴道分娩产妇产程时间及产后 2h 出血量的影响[J].医疗装备,2020,33(03):190-191.
- [4] 于秀春.舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的价值探讨[J].中国医药指南,2020,18(03):303-304. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.03.265.
- [5] 孙美群.舒适护理对改善疤痕子宫阴道分娩患者护理满意度的价值探讨[J].中外女性健康研究,2020(02):163-164.

表 2 比较两组干预前后的焦虑抑郁情绪

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=45)	53.65±5.21	35.14±4.65	60.25±3.68	38.15±2.95
对照组 (n=45)	52.95±4.65	48.36±3.95	59.98±3.54	53.21±3.25
t	0.672	14.535	0.355	23.017
P	0.503	<0.001	0.724	<0.001

(上接第 8 页)

维增加,宫颈变软等在中期妊娠都不成熟,容易导致分娩过程中出血,宫颈撕裂和阴道后穹窿撕裂,增加了并发症发生的可能^[5]。实施中期妊娠引产镇痛,必须对引产的用药、操作及可能发生的并发症有充分的认识,中期妊娠引产困难大、风险高及并发症多,实施椎管内镇痛有利于胎儿娩出后的宫颈探查及清宫,若有宫颈、阴道后穹窿损伤也能在良好的镇痛下进行缝合。中期妊娠引产镇痛与分娩镇痛不同,无需考虑胎儿因素,早期实施麻醉镇痛干预更趋于合理化和人性化,有疼痛即可实施镇痛^[6]。引产分娩后宫缩痛不剧烈,清宫探查后即可关闭镇痛泵减少尿潴留的并发症,留置硬膜外导管观察 2 小时备用后无异常即可拔除。对中期妊娠稽留流产和疤痕的产妇,镇痛期间要加强评估,密切观察患者生命体征和阴道流血情况,谨慎凝血功能紊乱和子宫破裂等并发症的发生。部分中期妊娠引产镇痛产妇尚未成年,更需在镇痛期间做好心理抚慰工作,详细告知患者及家属镇痛期间的注意事项。

总之,PIEB 复合 PCEA 中期妊娠引产镇痛安全有效,镇痛满意度高,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 孙冰,孙丕兴,田瑞云等.中期妊娠引产孕妇对疼痛认知程度调查[J].齐鲁医学杂志,2012,27(1):28-30.
- [2] 陈铮,陈澜,何晓英.胎盘附着部位对前置胎盘状态妊娠中期引产结局的影响.同济大学学报(医学版),2020,41:625-629.
- [3] 胡丽,冯小静,王贝贝等.2010-2020 年科学引文索引收录分娩镇痛相关文献的计量学分析.临床麻醉学杂志,2022,
- [4] 曹自华,廖容珍,麻志敏等.中期引产镇痛方法的临床比较[J].实用疼痛学杂志.2012,4:124-126.
- [5] 黄紫蓉.常用中期妊娠引产方法的选择.中国计划生育学杂志,2017,25(8):508-510.
- [6] 王玥,康凯,车向明等.硬膜外阻滞在中期妊娠引产镇痛时机选择的临床观察[J].北京医学杂志,2014,36(11):930-932.